ISTITUTO ITALIANO DI MEDICINA SOCIALE ROMA

ISTITUTO DI MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI
DELL'UNIVERSITÀ DI MILANO
(*Direttore: Prof. Caio Mario Cattabeni*)

Dott. CARMINE ANTONIO VOX

L'enuresi e il suo valore medico-sociale

Estratto da DIFESA SOCIALE
Anno XLI - Vol. I (1962)

DIREZIONE - REDAZIONE - AMMINISTRAZIONE
ROMA
PIAZZA DELLA LIBERTÀ, 20 - TEL. 383.833 - 359.603

1. — *Introduzione.*

In un recente Convegno regionale siciliano di Medicina Sociale, G. Petragnani ha detto: «La Medicina Sociale è quella parte degli studi medici che valuta l'influenza che ha l'ambiente fisico e sociale sulla salute individuale e collettiva, e viceversa».

Secondo questo indirizzo interpretativo della Medicina Sociale, ritengo che possa interessare questa branca scientifica lo studio di una sindrome, l'enuresi, che, a prima vista, potrebbe apparire, come d'altronde lo è stato implicitamente finora, un'infermità di valore strettamente individuale senza riflessi e addentellati etiopatogenetici reperibili nella società, sia quella parentale, sia quella intesa come larga collettività, in cui si svolge la vita vegetativa e di relazione.

La ricca letteratura, che tratta spesso spesso di questa entità morbosa, sta a dimostrare il vivo interesse che essa desta negli studiosi, a loro volta sollecitati dal numero di pazienti in cerca di guarire o almeno di migliorare dai loro disturbi.

Dalla rassegna dei contributi scientifici di ordine etiopatogenetico, terapeutico, statistico e da personali considerazioni, scaturirà evidente che anche l'enuresi ha un valore medico-sociale, anzi un grande interesse medico-sociale, perchè tanto spesso nella società trova i suoi momenti etiologici, nella società riflette i danni individuali, non facilmente valutabili nella concretezza statistica ed attuariale.

Anche per l'enuresi, quindi, l'ambiente fisico e sociale porta la sua influenza dannosa, favorendo situazioni bio-psicopatologiche individuali, evitabili con una cosciente prevenzione medico-sociale.

Una precisazione introduttiva allo studio di questa disfunzione è opportuna per mettere a fuoco le finalità medico-sociali della presente nota.

Sistematicamente si parla di enuresi come di entità morbosa a se stante e non si è mai messo nel dovuto rilievo che trattasi di un sintomo, forse il più appariscente, di svariate entità morbose, interessanti organi ed apparati, in contiguità ed in continuità dello sfintere vescicale, dispositivo anatomo-funzionale compromesso nel suo bioritmo.

Infatti la ricerca sperimentale, l'osservazione clinica, i criteri terapeutici ex adiuvantibus hanno confermato praticamente che l'enuresi è esattamente un sintomo e solo un sintomo, campanello di allarme per additare la sofferenza di organo o apparato, o addirittura della sfera neuro-psichica, o unicamente psico-affettiva.

Rifugiarsi ancora oggi nella terminologia « idiopatica, essenziale, criptogenetica » è cosa superata dai numerosi contributi clinici, sperimentali, psicopatologici, che hanno chiarito l'etiopatogenesi della enuresi.

È consigliabile, invece, far tesoro dell'apporto di questi ultimi anni, per addivenire ad una migliore valutazione dei fattori etiopatogenetici, sia organici, sia funzionali, sia psicopatologici.

Clinici, neuropsichiatri, radiologi, chirurgi hanno affrontato il problema dell'enuresi dal proprio punto di vista, ma un posto particolare va dato agli studiosi di medicina psicosomatica e di psicologia clinica, i quali hanno inteso indagare, con il bagaglio della rispettiva esperienza, quelle forme di enuresi, e forse trattasi delle più numerose, ritenute essenziali o comunque chiaramente non organiche.

Le conclusioni, cui sono giunti gli studiosi, sono di tale entità, per cui si è autorizzati ad invocare l'attenzione medico-sociale al fine di tener presente anche questo sintomo-entità diagnostica : ai presidii terapeutici sintomatici, e raramente causali, va associata una larga azione informativa nei riguardi dei genitori, educatori, società ambiente, i quali hanno il dovere di prevenire le cause remote dell'enuresi durante i primi anni della educazione fino alla normalizzazione della volontà e della personalità di quanti sono affidati alla loro formazione.

2. — *Definizione.*

In tema di definizione, la scelta è alquanto imbarazzante, perchè i numerosi autori si sono sbizzarriti nell'aggiunta o nell'omissione di aggettivi attributivi, che in definitiva non alterano il significato fenomenico.

Bégouin definisce l'enuresi : « Svuotamento involontario del con-

tenuto vescicale o con una vera minzione o a goccia a goccia ».

Secondo questo Autore, ci troviamo di fronte a un fenomeno patologico caratterizzato da un unico elemento : la mancanza di controllo volontario nell'esplicazione di una funzione escretoria dominata, in condizioni fisiologiche, dalla volontà, che determina attraverso vie nervose centrali e periferiche il rilasciamento del collo della vescica, dello sfintere striato e la contrazione del muscolo detrusore, integratore della sistole vescicale.

Non ha importanza se lo svuotamento vescicale si realizzi con una vera minzione o a goccia a goccia, in quanto questa diversa modalità può significare solo il grado della forma deficitaria nonchè l'epoca d'instaurazione del difetto.

Dello stesso tenore è la definizione, alquanto recente, di Poulton e Hinden : « L'enuresi è uno svuotamento involontario della vescica per mezzo di distinte e ripetute minzioni ».

Questi Autori parlano di « distinte e ripetute minzioni », senza dare risalto alle caratteristiche delle minzioni stesse e non prendono in considerazione, implicitamente, la minzione a goccia, che può ritenersi uno stadio estremo del difetto escretorio.

Lo svuotamento involontario della vescica può essere continuo, diurno e notturno, e l'enuresi è quindi permanente ; può essere limitato alle ore notturne, e in tal caso è chiamata enuresi notturna.

Per l'enuresi permanente, facilmente riferibile a lesione nervosa centrale o periferica, e per conseguenza di attendibile natura organica, si vedrà in seguito la proteiforme etiopatogenesi.

Per l'enuresi notturna la letteratura è ricca di nomenclatura nosologica, di sperimentazione clinico-terapeutica, di ricerche etiopatogenetiche le più disparate e nel contempo più ricche di nuovi contributi, che sarà opportuno analizzare sotto l'aspetto medico-sociale, perchè molto la società famigliare e ambientale influiscono nel determinismo enuresico.

Accanto alle definizioni dei clinici, è opportuno ricordare le idee che dell'enuresi si son fatti i medici legali, i quali hanno studiato il fenomeno con particolare attenzione, sia in sede risarcitiva, sia in sede valutativa medico-militare e ne hanno delineato i vari quadri clinico-peritali, additando anche la vasta gamma di simulazioni, architettate su questo fenomeno.

È rimasta classica la definizione dello Chavigny del 1906 :

« L'enuresi essenziale è una cattiva abitudine cerebro-spinale, sopravvenuta in un predisposto per una eccitazione interessante la zona genito-urinaria e che su di essa si ripercuote ».

In detta definizione già appare un aggettivo molto impegnativo: « essenziale », che mette in risalto la possibilità che esistano enuresi a se stanti, indipendenti da lesioni organiche e legate invece a fattori neuro-psicopatologici.

L'orizzonte delle indagini ormai diventa sempre più vasto: infatti G. Janet aveva accampato una genesi psicopatica dell'enuresi e l'idea veniva opportunamente coltivata dai medici legali per spiegare casi di enuresi sine materia, come pure vere epidemie enuresiche, riscontrate in periodi di calamità belliche nei militari.

Il concetto di « essenziale » veniva a stabilire dei criteri differenziali: l'enuresi, abitualmente, è permanente, cioè diurna e notturna, se sintomo di lesione organica; se di altra origine, l'osservazione ha dimostrato che è preferibilmente notturna e pertanto riconosciuta essenziale; esiste anche enuresi intermittente, cioè notturna e diurna e in tali casi ci si trova di fronte a forme miste, se non di fronte a casi inveterati di enuresi essenziale.

Oggi appaiono semplicistiche tali conclusioni diagnostico-differenziali, ma è stato estremamente difficile pervenire a questi risultati, perchè complesso riesce sempre lo studio etiopatogenetico dell'enuresi, quale epifenomeno di lesione organica o quale espressione di anomalie funzionali o semplicemente sintomo di alligata malattia non riscontrata.

La costanza dei medici legali, l'interesse dei fisiologi e dei fisiopatologi, che hanno escogitato metodi e strumenti per svelare la funzionalità urinaria vescico-sfinterica, hanno contribuito alla conoscenza dell'enuresi e delle simulazioni.

A completare le indagini era opportuno studiare la personalità psicopatica del portatore del difetto urinario: tanto è stato esperito con ricerche di psicologia medica e psicopatologia di questi ultimi anni.

3. — *Valutazione etiopatogenetica.*

La etiopatogenesi è quanto mai ricca e svariata nè si può a priori escludere nessuna delle ipotesi o delle teorie escogitate per spiegare l'enuresi. Tutte le concezioni prospettate sono importanti, perchè tutte hanno contribuito alla conoscenza di questa sindrome.

Molte sono anche le classificazioni presentate sia con finalità diagnostico-differenziali, sia etiopatogenetiche, sia cliniche.

Nella impossibilità di riportarle tutte, ritengo opportuno sintetizzare in un'unica elencazione le varie classificazioni prospettate,

1. Incontinenza di origine traumatica :
   Dilatazione forzata dell'uretra femminile
   Sezione e strappamento dell'uretra membranosa in prostatectomia
   Frattura colonna vertebrale.

2. Incontinenza di origine nervosa :
   Meningiti spinali
   Spina bifida, schisi delle vertebre sacrali, morbo di Pott
   Mieliti, siringomielia, fase terminale sclerosi a placche, atassia di Friedreich, sclerosi laterale amiotrofica, encefalite letargica,
   Parkinson, tabe dorsale,
   Epilessia,
   Grandi traumatismi cerebrali.

3. Incontinenza di origine periferica :
   Riflessi del retto : proctite, ragade anali, prolasso, parassitosi intestinale,
   Riflessi dell'utero, prolasso della vagina, colpocele anteriore stirante l'uretra,
   Riflessi da regioni lontane :
      eruzioni d'impetigene, eruzione di denti
      vegetazioni adenoidee
      ipertrofia tonsillare.

4. Incontinenza di origine orinaria :
   Anomalie anatomiche :
      fimosi, stenosi meato, aderenze balano-prepuziali o clitoridee, ipospadia, aplasia del m. detrusore, estrofia vescicale, restringementi congeniti dell'uretra, neoplasmi del collo della vescica, sbocco anormale degli ureteri, uretere soprannumerario ectopico, calcoli incuneati nel collo vescicale, ipertrofia prostatica.
   Lesioni infiammatorie dell'apparato genito-urinario :
      balaniti, vulvo-vaginiti, cistiti, pieliti, pielonefriti, tubercolosi renale iniziale.
   Modificazioni del chimismo orinario :
      iperacidosi, iperalcalinosi,
      dismetabolismo, disendocrinia (iperfollicolinismo).

5. Incontinenza di origine psicopatica :
   Isterismi, emozioni, affaticamento neuropsichico,
   disagio psico-affettivo, psicopatia reattiva, distonia neuro-vegetativa.

Prima di riportare in sintesi qualche contributo clinico diagnostico, che illumini meglio le conoscenze attuali sull'enuresi, ritengo utile ricordare che anche per questa sindrome vale il principio generale di medicina psicosomatica della successione morbosa graduale, che parte dall'alterazione cellulare per determinare la lesione anatomica e di conseguenza il disturbo fisiologico come pure può iniziare dal disturbo funzionale, provocando poi l'alterazione cellulare e quindi la lesione anatomica ed infine, come nella fattispecie della enuresi, il primum movens può essere il disturbo psicologico che provoca la menomazione funzionale, da cui deriva l'alterazione cellulare ed infine la lesione anatomica, praticamente irreversibile.

Per l'etiologia traumatica, nervosa, anatomica, riflessa non ci sarebbe gran che da aggiungere ; però si resta perplessi quando si osserva che l'enuresi non compare sistematicamente in tutti i casi di spina bifida e di schisi delle vertebre sacrali. Per di più è stato notato in molti casi che l'enuresi, sintomo delle anomalie vertebrali primarie e secondarie, può essere influenzata e talvolta regredire con terapia la più impensata quale l'algo e la psicoterapia.

Da queste osservazioni statistico-terapeutiche sorge il dubbio che l'enuresi sia sintomo non strettamente legato all'etiologia, ma ha una strutturazione propria che si sovrappone a quadri patologici diversi, interessanti più o meno direttamente l'apparato urinario ; diversamente non si spiegherebbe come algo e psicoterapia facilitano la regressione dell'enuresi, diagnosticata di sicura natura organica.

In tutti i casi di enuresi è indispensabile studiare la personalità psichica del paziente, al fine di individuare l'entità del difetto funzionale sfinterico in relazione con la lesione organica.

Sorrentino, con la lunga esperienza acquisita in questo settore dell'urologia, afferma che l'enuresi notturna, più che un vero e proprio processo morboso dell'apparato urinario, è una forma di neurosi vescicale e come tale può riconoscere la sua genesi in un alterato equilibrio nel gioco dei muscoli vescicali antagonisti, in modo che impulsi troppo deboli o troppo forti, per eccitazioni, sia periferiche che centrali, possono turbare la coordinazione muscolare.

A tal proposito è il caso di ricordare che parecchi lustri fa un urologo francese soleva ripetere agli specializzandi che la vescica è un po' la cenerentola degli altri organi ed apparati, volendo stigmatizzare con questa frase che la funzione ricettiva ed escretrice della vescica è sensibile agli squilibri funzionali degli altri organi ed apparati.

Descovic, interessatosi recentemente (1957) all'argomento, ha studiato in modo particolare i casi di enuresi ritenute essenziali e ha concluso che l'etiologia e la patogenesi sono ancora poco chiare. Si possono invocare due interpretazioni fondamentali, quella nervosa (psicogena o distonica neuro-vegetativa) e quella dismetabolica, connessa a turbe disendocrine.

Per le forme nervose ha sperimentato la somministrazione di un neuroplegico, che ha dato ottimi risultati, facendo scomparire il sintomo enuretico definitivamente.

Campioni ha trattato l'enuresi essenziale in bambini anormali psichici con elettroshok lombo-pubico ; in base ai risultati l'A. ha concluso che, pur non intendendo negare alla terapia shoccante una azione diretta e favorevole nella funzione e nel coordinamento dei

centri nervosi spinali della minzione, crede opportuno porre nella giusta luce il fattore psicogeno nel determinismo dei miglioramenti e delle guarigioni.

Su questo binario psicogenetico la letteratura annovera contributi probanti.

Cito le conclusioni cui è pervenuto Bassi, rapportando l'enuresi con la vita in ospitalismo in befotrofi. Dall'esame psichico dei soggetti enuresici è emerso a loro carico un ritardo mentale non grave, una accentuata passività affettiva, un ritardo di socializzazione, evidenziato da auto-isolamento, condotta aggressiva e grave ritardo scolastico: nel complesso quindi un generale ipoevolutismo psichico. Pertanto l'A. ritiene che l'enuresi, nei fanciulli viventi in ospitalismo, si presenta legata non tanto a specifici incidenti d'ordine psico-traumatico, ovverosia nevrotico, quanto allo status della personalità.

In Medicina psicosomatica infatti Weiss e Eglisk hanno concluso che: « Il bambino ribelle e disubbidiente dimostra la sua ostilità verso persone cattive e troppo severe che stanno attorno a lui con una serie di 'dispetti' e adopera il suo intestino e la sua vescica per esprimere qualche cosa che non gli riesce di esprimere direttamente per mancanza di coraggio ».

D'altra parte « La società fa unicamente un favore a se stessa, quando chiede al bambino di assumersi la difficile responsabilità di controllare le sue escrezioni. L'enuresi può significare qualche cosa di più di una semplice domanda di attenzione: può anche esprimere un certo risentimento verso il fratellino o verso i genitori che lo trascurano ».

Con tali intendimenti subconsci si spiega come l'enuresi può persistere fino all'epoca della pubertà, qualche volta fino all'adolescenza e più raramente durante la vita adulta.

Secondo Bieger le statistiche dell'enuresi, all'età militare, dimostrano che un numero importante di casi guariscono spontaneamente durante il servizio militare, mentre certi casi sembrano nettamente aggravarsi durante le stesso periodo.

Anche quest'ultimo A. dà grande importanza al terreno psichico, che può diversamente reagire, vivendo in seno ad una collettività, la quale impone delle leggi, delle abitudini sociali, inderogabili per una convivenza dignitosa.

Le osservazioni di enuresi all'età militare è una dolorosa constatazione di fatto, che dà un'impellenza al problema medico-sociale.

Non solo nella collettività militare italiana, ma anche nelle altre di diversi paesi si riscontrano giovani enuresici: la turba enuresica

umilia in modo particolare il portatore, che non sempre reagisce adeguatamente e tempestivamente con la volontà e con gli organi inibitori per superare il difetto.

In una recente seduta della Société de Medicine Militaire Française, il 16 dicembre 1960, P. Giudicelli, P. Fouillon e Pruvost hanno riferito su 6 casi di enuresi conseguente a traumatismi, fra i 62 della pratica di enuresi tra i giovani alle armi. Essi hanno sostenuto che i traumatismi non avevano provocato alcuna conseguenza tale a carico dei visceri e del sistema nervoso, che potesse spiegare l'enuresi dal punto di vista organico : al contrario detti traumatismi avevano determinato una scarica emozionale ed affettiva di grande entità.

Gli AA. concludono l'esposizione dei casi studiati con un tentativo di interpretazione del fenomeno enuresico quale espressione d'ordine psicogenetico e cioè una regressione, per stress emotivo, ad uno stadio di fissazione infantile mal superato o curato.

L'enuresi nell'età adulta è, relativamente, più rappresentata nel sesso maschile che nel femminile (Déchaume) : però la differenza numerica forse è solo apparente, data la omertà particolare delle ragazze, per giunta meno esposte a controlli sanitari e a vita collettiva.

4. — *Indagine ereditaria e statistica.*

Un vero studio ereditario dell'enuresi non è stato condotto nè tanto meno è di facile attuabilità, data la delicatezza che investe questo sintomo nella personalità del portatore.

D'altra parte l'enuresi di natura organica viene assorbita, quale sintomo, dalla malattia o lesione dell'organo compromesso e non compare da sola in statistiche.

L'attenzione ereditaria può essere invece rivolta all'enuresi essenziale, di natura psicosomatica o meglio di genesi psicopatologica. Da tal punto di vista sono state espletate molte indagini con finalità ereditarie, le quali genericamente dimostrano una sequenza ereditaria, perchè mettono in evidenza, con buona attendibilità, l'elemento genetico, ma non sono chiaramente dimostrative.

Sorrentino riporta statistiche di Heubert, Addis e sue, in cui si rileva che i genitori di enuresici sono stati o sono enuresici anch'essi dal 40 al 63% : più interessante è la constatazione che i gemelli, monozigoti, sono enuresici ambedue, se il difetto è notato in uno.

Nel 1957 Hallgren ha esaminato, nella città di Stoccolma, numerosi casi di enuresi primaria (ossia apparsa conclamata fin dalla nascita) e secondaria (cioè manifestatasi dopo un certo periodo di urinazione

controllata). L'incidenza famigliare, più per i genitori e meno per fratelli e sorelle, è uguale per le due forme.

L'A. ha evidenziato precedenti famigliari dell'enuresi notturna nel 10% dei ragazzi e nel 6% delle ragazze in rapporto all'intera popolazione di Stoccolma : il 33% dei padri, il 18% delle madri, il 31% dei fratelli, il 19% delle sorelle dei soggetti enuresici avevano sofferto lo stesso disturbo ; in 9 famiglie erano stati affetti da enuresi ambedue i genitori.

I dati sovraesposti consentono di confermare che alla base della enuresi notturna c'è anche un elemento genetico ereditario.

Anche Poulton e Hinden hanno interpretato il fenomeno enuresico dal punto di vista ereditario e hanno concluso che il fenomeno stesso può avere carattere ereditario come variante fisiologica rispetto alla norma, come d'altronde può essere l'effetto di processi morbosi e di lesioni varie.

Non va trascurata la personale considerazione che se non è ereditaria esplicitamente l'enuresi, ereditaria invece è la predisposizione neuro-psichica : quanto meno l'ambiente famigliare, costituito da genitori enuresici o già enuresici dell'infanzia, è predisposto ad accogliere quasi fatalisticamente figli enuresici e non sollecita alcun mordente adeguato per educare i propri figli al controllo sfinterico.

Anche la statistica, per la sindrome enuresica, non dà lumi, perchè cifre non si possono facilmente raccogliere, sfuggendo i casi ad ogni controllo : solo studi condotti dai numerosi ricercatori ci danno netta la sensazione che il numero degli enuresici è piuttosto considerevole tanto da attirare insistentemente l'attenzione e la ricerca causale e terapeutica.

Un censimento di enuresici in età adulta sarebbe sperabile all'età militare, ma nella sede militare, per quanto siano evidenziati dei casi, per ovvie ragioni non riesce possibile raccogliere dati numerici precisi. Amato, in una rivista sintetica sull'argomento, riferisce che in un anno sono stati ricoverati nell'Ospedale Militare di Roma per enuresi 40 giovani : di essi 7 sono stati riformati per riconosciuta enuresi, uno è stato dichiarato idoneo con ridotta attitudine militare per altra imperfezione concomitante, mentre gli altri 32 sono stati rinviati idonei al Corpo, perchè non è stata dimostrata sufficientemente una vera enuresi. Se poi moltiplichiamo il numero annuale raggiunto presso l'O. M. di Roma per il numero degli ospedali militari esistenti nel territorio nazionale, raggiungiamo un migliaio di enuretici veri o falsi per contingente annuale : cifra ragguardevole che, a sua volta moltiplicata

per un minimo di anni, dieci, venti ci dà il numero di enuresici attualmente presenti nella popolazione italiana maschile!

A parte questi calcoli approssimativi, si aggiunge anche il fatto che in ambiente medico militare si preferisce prendere un provvedimento medico-legale di eliminazione in base alla malattia o malformazione organica che può sostenere l'enuresi: per i rari casi in cui non si riesce a stabilire la causa, è umano che non si menzioni su un documento di Stato un disturbo che compromette la reputazione personale del portatore e ci si rifugi preferibilmente in una possibile nevrosi, che non si può mai escludere nell'enuresico, al fine di non danneggiare l'avvenire occupazionale del giovane.

Comunque, si può affermare che all'epoca militare si osservano casi di enuresi sia di natura organica sia di natura funzionale.

Si ha, inoltre, modo di notare che alcuni casi di enuresi essenziale migliorano completamente in seguito alla vita igienica condotta nello l'ambito militare: l'alimentazione razionale e soprattutto rigorosamente tenuta ad orario, l'addestramento ginnico, lo sviluppo della personalità indotta dalla vita collettiva e dall'educazione della volontà, sono fattori che sviluppano un maggior impegno degli enuresici al controllo delle proprie sensazioni e quindi allo sviluppo di una maggiore sensibilità riflessogena.

Il problema dell'enuresi, dunque, è sentito all'età militare presso tutti i contingenti di leva delle varie nazioni ed i medici militari spesso spesso s'interessano al problema con contributi clinici e diagnostici di alto interesse.

Queste osservazioni confermano continuamente che enuresici esistono anche nell'età adulta, nonostante non sia possibile raccogliere organicamente alcuna statistica.

5. — *Considerazioni medico-legali.*

Complessa, senza dubbio, è la valutazione medico-legale della enuresi, perchè complessa è la etiopatogenesi finora nota.

La difficoltà principale consiste nello stabilire se l'enuresi è parte integrante della sintomatologia organica o semplicemente un'espressione funzionale. La disamina non è certo agevole, perchè in sede peritale l'ammalato non collabora con quella spontaneità necessaria al medico per un esame clinico attento e sereno.

Purtroppo è di dominio comune che l'incontinenza sfinterica induce una maggiorazione risarcitiva sia in campo infortunistico sia nei vari campi pensionistici, compreso quello medico-legale militare.

Pertanto il portatore di esiti di lesioni o di malattia, in cui può ben apparire l'incontinenza urinaria, non disdegnerà di alligare enuresi per l'occasione peritale.

Il perito, comunque, cercherà di essere estremamente obiettivo nella valutazione dei sintomi e, pur rispettando la personalità del periziando, indagherà con gli opportuni mezzi semeiologici la relazione intercorrente tra l'enuresi e la malattia o trauma primari.

In tempi ormai lontani si studiava l'enuresico con esasperante metodologia, che rasentava metodi di tortura : l'assillo di svelare il simulatore non vale la posta di spingersi tanto nell'indagine, quando poi può sempre permanere il dubbio, non essendo assolutamente possibile raggiungere una certezza diagnostica, neanche con i più delicati mezzi esplorativi a nostra disposizione.

I contributi clinici e terapeutici, di cui si è fatto qualche cenno, sono di grande ausilio nella discriminazione del vero enuresico dal falso, dal simulatore : però i dubbi sono aggravati dal presupposto dimostrato recentemente dai menzionati autori, medici militari francesi, i quali hanno individuato nell'enuresi alligata dai loro casi una vera espressione di nevrosi post-traumatica.

Tale ipotesi interpretativa impegna quanto mai la valutazione diagnostica, perchè si entra nel mare magnum delle sinistrosi, da cui è difficile districarsi con tranquillità valutativa.

Se l'enuresi è, dunque, solo un'espressione sinistrosica, prima di procedere ad una valutazione definitiva, si può escogitare un tentativo protesico costituito dalla dotazione di pappagallo di gomma, di cui fornire il soggetto con enuresi vera o alligata : l'esperimento dovrebbe indurre il simulatore a stancarsi dell'uso del raccoglitore di gomma, mentre il vero enuresico ne fruirà pazientemente, perchè gli farà comodo circoscrivere il suo umiliante inconveniente.

Di questo avviso è Amato, trattando dello spinoso problema dell'enuresi nell'ambito militare al fine di evidenziare i simulatori.

Infatti nella Medicina legale militare ha assunto grande importanza il capitolo dell'enuresi, perchè i portatori sono eliminati dalle file militari ; di conseguenza è stata ed ancora oggi un'infermità alligata spesso dai giovani in sede di visita medica alla leva, alla selezione attitudinale, ai Corpi di assegnazione. Durante i periodi bellici, poi, si sono verificate vere epidemie di enuresi alligata ; in tali circostanze sia presso il Servizio sanitario delle Forze Armate Italiane, sia di altre nazioni si sono moltiplicati vertiginosamente gli studi sull'enuresi nei militari, dichiaratisi affetti, per evitare i pericoli della guerra di trincea.

Ciononostante enuresici si presentano all'epoca militare e ancora oggi si rimane perplessi nel giudizio diagnostico, che è impegnativo, perchè si tratta di decidere se un giovane può entrare nella collettività militare o meno. I casi molto dubbi sono rimandati idonei al servizio, perchè molto facile riesce simulare quest'affezione, d'altra parte non altrettanto facilmente svelabile. Sarebbe forse indicato ricorrere all'uso del raccoglitore di gomma, ricordato sopra da Amato e già adottato presso le Forze armate Austriache.

È davvero penoso seguire il curriculum degli enuresici alle armi, perchè non riconosciuti portatori del difetto, devono trascinare una esistenza tanto triste in una collettività giovanile insofferente e non comprensiva !

Ritengo, però, che, al di là di ogni metodo poliziesco, per fortuna non in uso nell'ambiente militare italiano, si potrebbe confortare la diagnosi medico-legale di enuresi essenziale vera con un attento esame psicologico della personalità psichica del giovane con le sue tare, lacune educative, affettive, intellettive, che saranno sufficientemente significative per suggerire un provvedimento eliminatorio o profilattico.

L'enuresi essenziale, come s'é visto, avrà certamente un addentellato nel conscio o nel subconscio del giovane, il quale può ricavare un beneficio evidente proprio in occasione della visita militare come dalla vita collettiva, se è in grado di essere recuperato.

Inoltre un attento ed oculato esame neurologico, confortato dalle prove di laboratorio della specialità, quale encefalografia, esami elettrodiagnostici vari, sierodiagnostici, sarà elemento decisivo per escludere sicuramente tutte le altre possibilità etiopatogenetiche ritenute alla base di un'enuresi.

6. — *Considerazioni medico-sociali.*

Da quanto è stato detto, in forma sommaria, su un argomento di vasta portata, scaturisce abbastanza evidente l'urgenza che la Medicina Sociale prenda iniziative anche in questo delicato settore per segnalare quanto sia proficuo prevenire, in tempo utile, ed eliminare quelle cause apparentemente minime, che possono in sommazione concorrere nel determinismo dell'enuresi.

E la prevenzione tempestiva dell'enuresi è tanto più urgente quanto più difficile rimane la possibilità di guarire e recuperare integralmente gli enuresici.

Naturalmente qui si sofferma in particolare l'attenzione su quelle forme di enuresi funzionali e per alcun motivo di natura organica,

per quanto si è visto che anche enuresi ritenute legate a talune malformazioni anatomiche degli organi urinari o della colonna vertebrale siano facilmente modificabili con semplici algoterapia, psicoterapia o terapia medicamentosa del tutto empirica e non causale.

Per l'enuresi notturna dei bambini, che poi diventano ragazzi, giovani, adulti, sicuramente esenti da malformazioni congenite, è il caso di svolgere un ampio programma di rieducazione funzionale, ma preme colmare quelle lacune affettive, lasciate dalla prima educazione. Non basta raccomandare ai genitori di non sgridare il figlio enuresico, perchè ha sciupato gli effetti letterecci, ma urge creare ex novo tutto uno stato affettivo, liberare il bambino enuresico dal complesso di umiliazione profonda, in cui si ritiene caduto, eventualmente liberarlo da altri complessi psico-affettivi, di cui si sente vittima incosciente ed innocente.

La collaborazione del medico e dello psicologo è preziosa e può prevenire che l'enuresi diventi habitus irreversibile per quel processo psico-somatico enunciato nelle pagine precedenti.

E l'opera del medico e dello psicologo rimarrà solo una prudente collaborazione, perchè attori principali sono i genitori e quanti sono preposti all'educazione del bambino: sviluppare con l'affetto e la continua comprensione una personalità completa, su cui si edificherà automaticamente l'edificio del controllo psico-fisico.

Dall'ambiente parentale si passa a quello dei befotrofi, degli asili nido, il cui personale deve presentare le attitudini per la delicata mansione sostitutiva degli affetti famigliari e per l'impostazione di quella educazione completa ed armonica, necessaria per evitare storture e deviazioni nella formazione del bambino.

Le osservazioni del Bassi sono particolarmente indicative e impongono la soluzione del problema con l'adeguata preparazione del personale assistenziale delle istituzioni pediatriche.

Le deficienze della prima educazione e le lacune dell'affettività vengono a galla mano a mano che il bambino si affaccia nell'adolescenza, età in cui si aggiunge tutta la sovrastruttura etico-sociale, che a sua volta favorisce dei conflitti difficilmente superabili.

La preparazione igienica graduale iniziata nella prima infanzia costituirà un'ottima base per affrontare le difficoltà dell'ulteriore educazione psico-fisica; se il bambino assumerà un ritmo igienico nelle abitudini alimentari, molto facilmente assimilerà abitudini bioritmiche nelle funzioni escretorie. Le abitudini saranno inculcate con amorevole assiduità, evitando sforzi o traumi psichici nel faticoso periodo educativo.

Senza dubbio in questa delicata mansione riesce più facilmente la madre, dotata di forte carica affettiva per la sua creatura : ciò non toglie che l'opera della madre sia integrata e continuata con uguale pazienza da parte di quelle persone chiamate all'arduo compito educativo.

È notorio che in tutte le classi di scuole primarie e secondarie esiste il bambino o la bambina, che è autorizzato preventivamente ad uscire dall'aula senza interporre tempo per chiedere il permesso, perchè è « debole di reni » secondo la convinzione comune !

La comprensione degli insegnanti è di già generosa tolleranza, ma non del tutto educativa e costruttiva per la formazione del piccolo incontinente, anzi crea ed accentua un complesso d'inferiorità nei riguardi della scolaresca con grave pregiudizio per il recupero del bambino. Non è il caso di pensare a scuola differenziale o isolata, data la esiguità degli incontinenti e anche perchè potrebbe essere ancor più controproducente per la riabilitazione : più opportuno sembra, invece, educare l'incontinente gradatamente a fruire solo degli intervalli tra ora e ora di lezione. Un tentativo educativo potrà far parte di tutto il programma di riabilitazione da impostare al fine di stabilire un bioritmo riflesso dello sfintere vescicale.

Finora si è suggerito tale sistema al fine di eliminare l'enuresi notturna, mentre si potrebbe estendere alle forme di enuresi permanente, accompagnando la rieducazione sfinterica con una psicoterapia adeguata caso per caso, perchè ogni enuresico essenziale è un caso psicologico a se stante e richiede una metodologia reintegrativa diversa.

Una parola più decisa meritano gli enuresici di occasione, cioè quegli individui piccoli o adulti, che diventano enuresici in seguito a trauma psichico o trauma fisico.

Forse è meglio distinguere per un momento tra bambini e adulti : il bambino, già educato alla continenza, può di colpo diventare enuresico in seguito a trauma psichico per sentirsi trascurato dall'affetto dei genitori, per la nascita di altro fratellino o sorellina, su cui si concentra l'attenzione affettiva della famiglia, per uno shok psichico, per il trasferimento dall'ambiente famigliare in altro o in istituzione pediatrica : come il neonato nella culla piange al fine di attirare l'attenzione materna, così il bambino reagisce con i mezzi a sua disposizione, gli sfinteri, arrecando quei dispetti che può ; ma al tirar delle somme si riconosce che quell'incontinente non aveva completamente assimilato il ritmo sfinterico e ritorna, come sostengono Giudicelli, Fouillon e Pruvost, ad uno stadio di fissazione infantile mal superato.

Anche per l'adulto, enuresico di ritorno in seguito a trauma psichico o fisico, non strettamente interessante l'apparato urinario, si

può parlare di una regressione ancestrale, ma c'è l'aggravante di tutta una vita di educazione etica che viene compromessa !

Si tratta, pertanto, di una ribellione alle leggi sociali con l'unico fine di raggiungere una meta egoistica o risarcitiva o di evasione da obblighi legati alla convivenza. Della ribellione, purtroppo, è responsabile la società, che non ha saputo perfezionare la personalità dell'enuresico tardivo, sviluppando i valori morali basilari.

Anche per l'enuresico di ritorno, indagando, si troveranno lacune educative, lacune di mordenti superiori, labilità della personalità neuropsichica, più difficilmente correggibile per il sopravvento della volontà decisa a perseguire il miraggio di un indennizzo o di una eliminazione dal peso della ferma militare.

Nel campo delle nevrosi post-traumatiche, in cui possono includersi molti casi di enuresi che si instaurano nell'adulto, non c'è Medicina sociale sufficiente per ottenere risultati positivi.

La Medicina sociale emendativa ha un vasto campo di azione anche nel settore dell'enuresi, ma è inderogabile che il problema sia conosciuto, vagliato, affrontato con adeguato programma diffusivo, perchè genitori, educatori, società, contribuiscano, ciascuno con l'apporto della propria azione, alla formazione integrale psicofisica del bambino e dell'adulto, perchè si circoscriva questa umiliante disfunzione sfinterica.

7. — *Conclusioni.*

Dopo un'esposizione, necessariamente incompleta, del quadro diagnostico e valutativo dell'enuresi, ritengo che questo sintomo o, se si vuole, questa sindrome presenta delineate interferenze con la Medicina sociale.

Infatti si è visto che gli Autori sono ormai concordi nell'affermare che l'enuresi ha alla sua base di partenza patogenetica un denominatore comune per tutte le forme : il fattore psicogeno.

Questo elemento fondamentale è spiegato dalle deficienze dell'educazione famigliare, dalla mancanza di carattere formativo, da incompleto sviluppo della personalità, dalla neurolabilità soggettiva.

La famiglia e la società hanno la grave responsabilità di contribuire alla evidenziazione della fenomenologia psicogena, creando l'ambiente adatto allo sviluppo dell'anomalia.

È consigliabile che l'enuresi venga conosciuta anche come malattia d'interesse medico-sociale, perchè si possa affrontare con discrezione la riadattabilità dei portatori e si prepari una rieducazione ordinata

e coordinata. Anche per la riabilitazione è consigliabile che si organizzi un programma studiato nei particolari e continuato senza soluzione di continuità dal momento in cui si sviluppano i primi riflessi sensitivi.

Genitori, educatori devono essere interessati al problema educativo delle funzioni sfinteriche, perchè il bambino assimili in pieno l'impegno del controllo senza mezzi coercitivi, che falsano i risultati a distanza negli anni.

L'enuresico di ritorno, sia ragazzo, sia adulto, dimostra che il processo educativo è stato comunque deficitario o discontinuo o irrazionale, provocando a distanza uno sfaldamento completo dell'edificio educativo.

Riassunto

L'enuresi rappresenta un'infermità di grande interesse medico-sociale, perchè nella maggior parte dei casi è legata a fattori psicologici, che si sviluppano nell'affettività e nelle relazioni con la collettività.

La rapida rassegna dei più recenti contributi clinici, diagnostico-terapeutici, medico-legali, hanno messo in evidenza che l'enuresi, notturna e permanente, eccetto i pochi casi legati alla sindrome organica primaria, il risultato è sintomatico di psicosi reattiva in riferimento contrastante con la famiglia, o la società, responsabili di una educazione incompleta e avara di affettività, o reazione alla società al fine di sfruttarla, nell'azione risarcitiva per il danno ricevuto, o ribellione, come nel caso del giovane alle armi, ai doveri sociali di contribuire per il benessere e per la difesa della collettività, di cui si è parte integrante.

La Medicina sociale, puntualizzando le responsabilità, può, pertanto, segnalare l'opportuna profilassi, che bisogna svolgere durante il delicato periodo, in cui viene impartita l'educazione al fanciullo, uomo di domani.

Résumé

L'énurésie représente une maladie de grand intérêt médico-social, car à la plupart des données elle est liée aux facteurs psychologiques, qui se développent dans l'affectivité et dans les relations avec la collectivité.

La rapide revue des plus récentes contributions cliniciennes diagnostico-thérapeutiques, médico-legaux, a mis en évidence que l'énurésie, nocturne et permanente, excepté le peu de données liées à la

syndrome organique primaire, est le résultat symptomatique de psychose réactive en rapport contrastant avec la famille, ou avec le monde, responsables d'une éducation incomplète et avare d'affectivité ; ou la réaction à la société au but de l'exploiter, dans l'action dédommageable pour le dégât reçu ; ou la rébellion, comme dans le cas du jeune homme appelé sous les drapeaux, aux devoirs sociaux de contribuer pour le bien-être et pour la défense de la collectivité, dont il en fait part intégrante.

La Médecine sociale en précisant les responsabilités, peut par conséquant signaler la prohylaxie necessaire, qu'il faut développer pendant la délicate période, où vient donnée l'éducation à l'enfant, l'homme de demain !

Resumen

La eneuresis representa una enfermedad de grande interés médico-social, porque en la mayor parte de los casos está ligada a factores psicológicos, que se desarrollan en la afectividad y en las relaciones con la colectividad.

La rápida reseña de los más recientes contributos clínicos, diagnóstico-terapéuticos, médico-legales, han puesto en evidencia que la eneuresis, nocturna y permanente, excepto en pocos casos ligados a la síndrome orgánica primaria, es el resultado sintomático de psicosis reactiva en referencia contrastante con la familia o con la sociedad, responsables de una educación incompleta y avara de afectividad ; o es también reacción contra la sociedad para sacar provecho de ella, resarciéndose por el daño recibido ; o, como en el caso del joven en servicio militar, es rebelión a los deberes sociales que imponen contribuir al bienestar y a la defensa de la colectividad, a la cual se pertenece como parte integrante.

La Medicina social, puntualizando las responsabilidades, puede, por lo mismo, señalar la oportuna profilaxis, que hay que desenvolver durante el delicado período en el cual se educa al niño, el hombre de mañana.

Summary

Enuresis represents an infirmity of great medico-social interest, because in the majority of cases it is connected with psychological factors which develop themselves in the field of affectivity and in the relations with the collectivity.

A rapid Review of the most recent clinical, diagnostic-therapeutic and medico-legal contributions, has shown that nocturnal and permanent enuresis, apart from a few cases due to a primary organic syndrome, can be considered a reactive psychosis to contrasts with the family or society, responsable of an incomplete education or lack of affection, or a reaction against society in order to exploit it to compensate for the damage received, or rebellion, as in the case of young soldiers, against the social obligation to contribute to the wellbeing and the defense of collectivity of which they are an integral part. Social medicine, pointing out the responsabilities, indicates the adequate prophylaxis, which has to be conducted during the difficult period of the child's education, who is the future man !

Zusammenfassung

Das Bettnässen ist vom sozial-medizinischen Standpunkt sehr interessant, weil es in den meisten fällen von psychologischen Faktoren abhängt, welche sich in der Aktivität und in den Beziehungen mit der Kollektivität entwickeln.

Die kurze Ubersicht der neuesten Klinischen, diagnostich-Therapeutischen, gerichts-medizinischen Beiträge, haben Gezeigt dass das nächtliche und ständige Bettnässen, mit Aussnahme der wenigen von dem primären organischen Syndrom bedingten Fälle, das Resultat von Reaktionspsychosen gegen die Familie oder die Gesellschaft ist, welche als verantwortlich für eine ungenügende Erziehung oder Mangel an Zärtlichkeit angesehen werden ; oder auch als Reaktion gegen die Gesellschaft um sie auszunützen und so eine Schädigung zu ersätzen, oder auch als Auflehnung, wie bei den jungen Soldaten, gegen die sozialen Pflichten für das Wohlbefinden und die Verteidigung der Kollektivität, zu der sie gehören.

Die soziale Medizin setzt die Verantwortungen fest und kann deshalb die passende Prophylaxe voschlagen, welche während der erziehungszperiode des Kindes durchgeführt werden muss, das der Mensch der zukunft ist !

BIBLIOGRAFIA

ADLER H. M., *Enuresis in recruits U. S.*, « Armed Forces Medical Journal », July, 1959.

ALVISI B., CORRADO F., *Enuresi ureterale da uretere soprannumerario ectopico* « Arc. ital. Urol. », 29, 1956.

AMATO A., *Considerazioni e rilievi sul valore sociale e militare dell'enuresi notturna*, « Giornale Medicina Militare », 1952.

BASSI A., *Enuresi e ospitalismo - Contributo clinico*, Tip. Mengarelli, Roma, 1956.

BÉGOUIN ED ALTRI, *Compendio di Patologia chirurgica*, Vallardi, 1922, Milano.

BIEGER PH. P., *Enuresi notturna nell'Esercito*, « Nederlansch Tijdschrift voor geneeskunde », 27, 1954.

BULLIO D., *Su di un caso di enuresi ureterale congenita da sbocco anomalo del rene*, « Minerva Pediatrica », 1956.

BUONDONNO E., SEPE O., *Sull'etiologia e patogenesi dell'enuresi*, « Annali Neuropsichiatria e Psicanalisi », 1955.

CAMPIONI T., *Esperienze e considerazioni sul trattamento dell'enuresi essenziali in bambini anormali psichici a mezzo di elettroshock lombo-pubico*, « Rassegna Studi Psichiatrici », 6, 1952.

CAPORALE L., *Manuale di Urologia*, Ed. Minerva Medica, 1952.

CAPRA P., *La minzione (fisiologia e fisiopatologia)*, « Il Policlinico sez. Pratica », 5, 1958.

D'ALESSADRO R., *Medicina e Medicina legale militare*, Ediz. Pozzi Roma, 1939.

DESCOVICH C., *Nuovo trattamento terapeutico dell'enuresi notturna e totale*, Soc. Med. Chirurgica di Bologna, 1957.

HALLGREN B., *Enuresis : a clinical and genetic study*, « Acta Psychiatri. Neuro. Scand. », 32, 1957.

MARIANI G., JARIA A., *Reperti xgrafici della colonna lombare in enuresici*, « Rassegna Studi Psichiatrici », 45, 1956.

MARION æ., *Traité d'Urologie*, Masson, Paris, 1935.

MONTICELLI M., *Enuresi essenziale*, « Romagna Medica », III, 1952.

MULLER C., *Die enuresis als selektionsproblem in der Flugwaffe*, « 17 Suisse, Journal trimestriel des Officiers du Service de Santé », 4, 1954.

POULTON E. M., HINDEN E., *Classificazione dell'enuresi*, « Arch. Dir. Childhood », 28, 392, 1953.

SAUFORD S. P., KLIMAN G. W., *Enuresis and spina byfida occulta*, « U. S. Armed Forces M. J. », 8, 1957.

SANTOPADRE G., CATUREGLI L., *Le parassitosi intestinali come pre-malattia*, « Difesa Sociale », 1960.

SORRENTINO M., *L'incontinenza di urina*. Relazione al XX Congresso nazionale Società di Urologia, 1947.

SOULÉ M., SOULÉ N., *L'énurésie*. Presses Universitaires, Paris, 1960.

WEISS E., ENGLISK O. S., *Medicina psicosomatica*. Ed. Astrolabio, Roma 1950.